

ESTUDIO DE CASO CAMBOYA

Creando demanda para servicios de consulta para catarata: un caso de estudio de Camboya



Stephen Cains

The Fred Hollows Foundation, 4 Mitchell Street, Enfield NSW 2136, Australia. Dirección Postal: Locked Bag 3100, Burwood NSW 1805, Australia.



Seng Sophal

Hospital Angdoug, PO Box 2027 Phnom Penh, Camboya.

Antecedentes

Luego de décadas de disturbios civiles en Camboya, hacia principios de los años noventa, quedaban pocos médicos en el país y muy poco en lo que se refiere a servicios de atención ocular.

Con el apoyo de las ONGs, se establecieron centros de entrenamiento para los médicos recién graduados y las enfermeras como “médicos básicos de ojos” y “enfermeras básicas de ojos”. Estos trabajadores fueron luego ubicados en unidades provinciales oculares, para atender las necesidades de atención de las provincias. Sin embargo, rápidamente se hizo claro que, a pesar de la evidencia que la ceguera, incluyendo la ceguera debido a catarata era prevalente, los pacientes no acudían a éstas unidades oculares. Por ésta razón, se decidió investigar más acerca de las barreras que prevenían que los pacientes se beneficiarán de estos servicios.

Principales barreras existentes para el acceso a los servicios de consulta para catarata

Pobreza

Este es un factor subyacente. Una encuesta calificó al 90% de los pacientes referidos como “pobres” o “muy pobres”. Aún cuando la operación en sí es gratis, los costos asociados de transporte y comida, cuando los pacientes se encuentran lejos de sus hogares, son por lo general, demasiado altos para que los pacientes los puedan pagar. Muchos,

simplemente no consideran buscar estos servicios, suponiendo que los mismos se encontraban fuera de su alcance. La pobreza se interconecta con otras barreras, tales como la falta de alguien que acompañe y cuide al paciente mientras está internado en el hospital. La persona que cuida, necesita faltar a su trabajo y para muchas personas pobres, esto podría tener un impacto significativo en los ingresos de la familia y de hecho contribuir a un empobrecimiento mayor del hogar. En economías rurales, los “cuidadores” potenciales, a menudo no pueden darse el lujo de pasar un día fuera de casa, particularmente durante la temporada de la cosecha.



Sith Sam Ath

Los pacientes son registrados durante el despistaje de alcance (extramuros) en el Centro de Salud de Vien. CAMBOYA

Actitudes existentes hacia el gasto destinado a las personas mayores

Existen actitudes ligadas a la pobreza en lo que se refiere a gastar los escasos recursos existentes en las personas mayores. Encontramos que los hijos y los pacientes mismos, no perciben la necesidad ni el valor de asignar recursos

a la atención médica de los pacientes de edad avanzada.

Temor

Esto incluye el temor directo de obtener un resultado pobre de la operación y un temor menos racional, ante el concepto de la cirugía y hospitales.

Falta de conocimiento

La falta de conocimiento ha sido encarada hasta cierto punto, a través de los esfuerzos de educar a la población en lo referente a la disponibilidad y calidad de los servicios de atención ocular. Sin embargo, la falta de un entendimiento claro de la naturaleza de la catarata y de la posibilidad de tratarla, a menudo sigue siendo una barrera para responder y aceptar los servicios quirúrgicos.

Falta de confianza en el personal médico local

En algunas comunidades, existe una actitud predominante de desconfianza ante los cirujanos entrenados localmente, combinado con la impresión de que los médicos extranjeros son mejores. Esto se agrava cuando un equipo quirúrgico extranjero llega (a menudo sin previo aviso) y provee cirugías sin costo, menoscabando el buen trabajo y la confianza que viene construyendo el oftalmólogo local.

Algunos enfoques para superar las barreras

El Programa Nacional de Salud Ocular (PNSO), las unidades oculares que trabajan con iniciativas del PNSO o con apoyo de ONGs y los oftalmólogos en

Continúa en la página siguiente ►



forma individual en Camboya, han intentado una serie de enfoques para superar éstas barreras. Estos enfoques son descritos brevemente a continuación.

Las actividades de despistaje de alcance (actividades “extramuros”) para catarata u otras causas de ceguera, se extienden más allá de la unidad ocular provincial o distrital, para llegar a la comunidad de los alrededores. Usualmente el médico, con la ayuda de las enfermeras de la unidad ocular o las enfermeras mismas, llevan a cabo el despistaje. Este es un método clave para promover la respuesta a la cirugía de catarata. También provee una oportunidad para educar a las comunidades en lo referente a la enfermedad ocular y las opciones de atención ocular, además de por supuesto, del proceso de despistaje, en sí. Sin embargo, nuestra experiencia nos dice que, el proveer un despistaje, no vence enteramente las barreras a la respuesta.

Encontramos que de aquellos referidos a las unidades oculares en despistaje de alcance, aproximadamente sólo del 40 al 50%, realmente asiste para cirugía. La razón de esto es similar a las barreras clave descritas previamente. Mientras que el despistaje de alcance puede resultar en una proporción de pacientes referidos que asiste para cirugía que no llena las expectativas, este provee la oportunidad para encarar algunos de los problemas de raíz. Esas actividades ayudan a desarrollar un entendimiento acerca de la naturaleza de la ceguera curable, encarar las preocupaciones referentes al costo y la necesidad de cuidadores que acompañen a los pacientes al hospital y disipar el temor de la operación. El despistaje de alcance es un buen foro para enfrentar las preocupaciones de las personas, aunque es importante asegurarse que existen suficientes recursos disponibles, para tomar el tiempo necesario durante una sesión larga de actividades extramuros.

Se necesita subsidio financiero para la cirugía (y a menudo para otros costos asociados como transporte y comida) para obtener un buen “rendimiento” de pacientes referidos. En las mentes de muchas personas, existe una conexión entre los campamentos oculares que se llevan a cabo con la cooperación de una ONG y la oportunidad de recibir cirugía libre de costo. La cirugía libre de costo también puede ser provista en el contexto del Día Mundial de la Visión u otros períodos anunciados.

Los hospitales, a menudo tienen cierta flexibilidad en lo referente a las tarifas cobradas como parte de un sistema para recuperar los costos y frecuentemente trabajan en cooperación con el personal

de la unidad ocular o antes de rehabilitación comunitaria, para administrar estos fondos.

El entrenamiento de voluntarios de salud de la comunidad para atención ocular primaria y despistaje de catarata, facilita el proceso del mismo. En uno de los casos, el jefe de entrenamiento del hospital tomó la responsabilidad de enseñar a los voluntarios de la comunidad y llevar a cabo un despistaje de alcance con ellos. En otro caso, la unidad ocular devuelve un subsidio de un dólar a los voluntarios de la comunidad, por cada paciente de catarata referido. Se probó también **involucrar a pacientes satisfechos**. Un médico estableció la costumbre de tener en el área de despistaje, a una persona previamente sometida a cirugía de catarata con éxito, el paciente satisfecho puede entonces, explicar el proceso y alentar a otros para que sean operados.

Reducir el temor a la cirugía de catarata. Como se mencionó anteriormente, una opción para reducir el temor, es lograr invertir suficiente tiempo y recursos durante las actividades de alcance, para conversar con las personas. Para cualquier tipo de comunicación relacionada con catarata, las palabras utilizadas pueden hacer una diferencia. Por ejemplo, una unidad encontró que las palabras como “cirugía” y “hospital” crean temor, mientras que palabras como “remover las cataratas”, crean más confianza.

Una manera bien establecida para reducir el temor a la cirugía en los pacientes es el uso de “embajadores”. Éstas son personas que tuvieron una cirugía de catarata exitosa. Se les pide que hablen con las personas ciegas cuando regresan a casa y los alienten a recibir los mismos beneficios que ellos recibieron.

Un médico incluso lo lleva un paso más lejos y les dice a los pacientes luego de una operación exitosa del primer ojo, que isólamente le operará el segundo ojo, si el paciente trae a otro paciente de catarata con él!

El establecer una relación personal de confianza es la clave para reducir el temor de la cirugía en los pacientes. Todo el conocimiento y la información, tendrán muy poco valor, si el paciente no entiende o no confía en el personal médico.

El superar la barrera de la falta de un cuidador que acompañe al paciente al hospital, requiere de consideración especial. Dos maneras creativas de ayudar con esto han sido:

- organizar que varias personas vengan a la unidad de cirugía juntas, compartiendo un familiar o vecino como cuidador
- cuando una persona está en el hospital sin un cuidador, los servicios sociales del hospital o la ONG, puede organizar que alguien la cuide.

El PNSO contribuye directamente a mejorar el conocimiento de salud ocular y servicios disponibles en la comunidad.

- emitiendo “spots” en la radio/TV a lo largo y ancho del país
- distribuyendo afiches y folletos de enfermedades oculares en unidades oculares y centros de salud
- haciendo publicidad a través de la TV, basada en entrevistas con oftalmólogos
- utilizando campamentos de despistaje para aumentar el conocimiento de la atención ocular.

Conclusión

Las barreras al uso de servicios de consulta para catarata solamente desaparecerán con tiempo, educación comunitaria y reducción de la pobreza. Mientras tanto, la atención médica calificada, provista de una manera tal que; considere las necesidades de los pacientes y que provea buenos resultados a la comunidad, formarán la base de una mejor respuesta a la cirugía de catarata en el futuro.

Agradecimientos

Los autores quieren reconocer la contribución de material hecha por el Dr. Manfred Mörchen y Sith Sam Ath.



Sith Sam Ath

La Srta. Yang Samphors, una voluntaria de salud de la comunidad, examina a una mujer durante un despistaje de alcance (extramuros) en la Provincia de Kampong Chhnang. CAMBOYA